Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

34 233 Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Nr. 38 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 februari 2016

In de eerste termijn van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb (Kamerstuk 34 233), op 3 februari jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 50, behandeling Regels Zvw-pgb), heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de klachten- en geschillenprocedure in Zvw-zaken en de mogelijkheden om deze te versnellen. Die toezegging doe ik hierbij gestand.

De zorgverzekeraars, verzoeken tot heroverweging

Als een verzekerde het niet eens is met een beslissing van zijn zorgverzekeraar, dan kan hij hem daarop aanspreken en hem vragen de beslissing te heroverwegen, zo is vastgelegd in artikel 114, tweede lid van de Zvw. De zorgverzekeraars informeren hun verzekerden hierover via de verzekeringspolis.

Deze informatie betreft in ieder geval de wijze waarop en waar het verzoek om heroverweging moet worden ingediend en de termijn waarbinnen de verzekerde een reactie kan verwachten. Ook verstrekt de zorgverzekeraar informatie over de mogelijkheid voor een verzekerde zich te wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), het verschil in procedure tussen de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen en de bindende advisering door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen alsook de alternatieve mogelijkheid voor verzekerden om de zaak aan de burgerlijk rechter voor te leggen.

De Gedragscode goed zorgverzekeraarschap, die door alle zorgverzekeraars is onderschreven, bevat de basisregels die de zorgverzekeraars in acht nemen bij de manier waarop zij met klachten en geschillen, waaronder verzoeken tot heroverweging, omgaan.

kst-34233-38
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Indien de verzekerde een verzoek indient tot heroverweging van een beslissing bevestigt de zorgverzekeraar de ontvangst van het verzoek per omgaande. Als nadere gegevens noodzakelijk zijn, vraagt de zorgverzekeraar deze binnen een redelijke termijn na verzending van de ontvangstbevestiging op, rekening houdend met de complexiteit van de zaak. De zorgverzekeraar maakt zijn definitieve standpunt bekend binnen vier weken na dagtekening van de ontvangstbevestiging, respectievelijk vier weken na ontvangst van de nadere gegevens. Het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland heeft haar leden onlangs nog opgeroepen zorg te dragen voor een snelle afhandeling van verzoeken tot heroverweging.

Voor de volledigheid wijs ik erop dat een afwijzing van een pgb-aanvraag niet betekent dat mensen verstoken blijven van de noodzakelijke zorg. De verzekeraar heeft op basis van de zorgplicht de verantwoordelijkheid om in dat geval passende zorg in natura te regelen. De procedures rond heroverweging, klachten, bemiddeling en geschillenbeslechting doen daar niets aan af.

De SKGZ, bemiddeling en geschilbeslechting

De SKGZ is door de Minister van VWS (voor de zorgverzekering) en de Minister van Financiën (voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen) erkend als geschilleninstantie zoals bedoeld in de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten (Kamerstuk 33 982, nr. 2). Niet alleen ingevolge deze wet, maar ook bijvoorbeeld op basis van de toepasselijke reglementen, is de SKGZ gebonden aan eisen van behoorlijke procesvoering bij de behandeling van klachten en geschillen.

De SKGZ kent twee soorten procedures: bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen en geschillenbeslechting door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. De meeste zaken worden eerst behandeld door de Ombudsman. Diens tussenkomst kan leiden tot een wijziging van het oorspronkelijke standpunt van de verzekeraar in het voordeel van verzekerde.

Wanneer de uitkomst voor verzekerde echter niet bevredigend is, kan het dossier worden voorgelegd aan de Geschillencommissie. Een verzekerde kan een dossier ook direct voorleggen bij de Geschillencommissie. Gaat het geschil over de verzekerde prestaties of de vergoeding daarvan in het kader van de Zvw, dan is advies van het Zorginstituut Nederland (ZIN) wettelijk verplicht (artikel 114, derde lid Zvw). De SKGZ geeft een bindend advies, dat door de zorgverzekeraar wordt opgevolgd. Na bindende advisering kan men het advies ter (marginale) toetsing voorleggen aan de burgerlijk rechter.

Doorlooptijden dossiers

De SKGZ kent op grond van het reglement een spoedprocedure voor geschilbeslechting. Deze procedure is bedoeld om in spoedeisende gevallen, waarbij een verzekerde vergoeding of verstrekking van een behandeling vordert, zeer snel te kunnen handelen.

Alle dossiers worden door de SKGZ zo snel als mogelijk behandeld, in principe op basis van volgorde van binnenkomst[1]. De doorlooptijden, zowel bij bemiddeling als bij bindende advisering, worden in belangrijke

[1] SKGZ kent op grond van het reglement een spoedprocedure voor geschilbeslechting. Deze procedure is bedoeld om in spoedeisende gevallen, waarbij een verzekerde vergoeding of verstrekking van een behandeling vordert, zeer snel te kunnen handelen.

mate bepaald door de (wettelijke) termijnen die worden gehanteerd voor bijvoorbeeld het inzenden van stukken en de mate waarin partijen hiervoor, of voor het bijwonen van een hoorzitting, om uitstel vragen. Specifiek voor geschillen geldt dat de doorlooptijd mede wordt bepaald door de snelheid waarmee het ZIN advies geeft.

De gebruikelijke doorlooptijd voor bemiddeling is twee tot acht weken, afhankelijk van de complexiteit van de dossiers kan dit incidenteel langer zijn. De gebruikelijke doorlooptijd voor geschildossiers is drie tot zes maanden, inclusief de verplichte advisering door het ZIN.

Mogelijkheden tot versnelling van de procedures

Uit overleg met de bij de klachten- en geschillenprocedure betrokken partijen, is gebleken dat de doorlooptijden in PGB-zaken kunnen worden bekort. Voor wat betreft de bemiddeling door de Ombudsman ziet de SKGZ daartoe mogelijkheden door het maken van afspraken met de zorgverzekeraars over vaste behandelaars, de inrichting van een aparte pgb-behandellijn met gespecialiseerde medewerkers binnen de SKGZ en verkorting van de termijnen voor het inzenden van stukken door de zorgverzekeraars.
Voor wat betreft de geschilbeslechting kan, naast de hiervoor genoemde maatregelen nog worden gedacht aan betere benutting van de bestaande mogelijkheid een zaak direct, dus zonder voorafgaande tussenkomst van de Ombudsman, voor te leggen aan de Geschillencommissie alsmede aan extra zittingsdata specifiek voor PGB-zaken. De SKGZ heeft in dat verband nog wel nadrukkelijk gewezen op het belang van de bemiddelingsfase, aangezien een deel van de voorgelegde zaken in die fase alsnog wordt opgelost.

Tot slot

Zoals aangegeven in de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstuk 34 233, nr. 6) bij het in de inleiding genoemde wetsvoorstel, heb ik met Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo afgesproken om de uitwerking van het Zvw-pgb in de praktijk over 2015 en 2016 te monitoren. Onderdeel daarvan vormt de vraag tot welke vragen, klachten en geschillen het Zvw-pgb in die jaren heeft geleid. Het streven is om de eerste monitor, over het jaar 2015, in april 2016 aan uw Kamer aan te bieden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn